

## 精神障害者就業の意義と課題

—就業施策の動向及び国際比較を通して—

江 本 純 子

〔抄 録〕

2002年、障害者基本計画が閣議決定され精神障害者施策は重点項目とされている。しかしその内容は居宅支援が主であり、生活の中心に位置づけられるべき雇用・就業への言及は十分でない。筆者はこれを非常に大きな施策の限界と考えており、かつその原因を「精神障害者が一般社会で働くこと」の理念が確立しておらず、方向性が曖昧になっているためであると考えている。そこで、本稿では改めてその意義を問い直している。

なお筆者は精神障害者の労働政策について研究しており、本稿はそのうちの理念を問う部分である。就業の意義を論じるに当たっては、はじめに労働政策の変遷を辿り（Ⅰ）、日本の精神障害者就業施策の現状を国際比較検討した上で（Ⅱ、Ⅲ）、改めてその意義を捉えなおす形をとっている。さらにその意義については、精神障害者のリハビリテーションから、人権保障、社会的意義とより社会的な視点で展開している。（Ⅳ）

キーワード 精神障害者、障害者雇用、職業リハビリテーション、障害者労働政策、就業理念

### はじめに

2002年12月、障害者基本計画が閣議決定された。この基本計画は、2003年から2012年までの10年間に講ずるべき障害者政策の基本方向を示したものである。この中で、雇用・就業を障害者の自立と社会参加のための重要な柱として位置づけていること、また、精神障害者施策は、重点項目としていることは評価出来る。ところが、精神障害者施策の内容は社会的入院解消のための居宅支援が主であり、雇用・就業への言及は十分でない。しかし、就業はひととしてあたりまえの暮らしをするうえで生活の中心に位置付けられるべきものである。基本方針で重視されているにもかかわらず、重点項目である精神障害者施策の中に就業の問題が明記されていないことに大きな限界がある。この原因を筆者は、「精神障害者が一般社会で働くこと」の理念が確立しておらず、方向性が曖昧になっていると考える。そこでこの論文では、改めてその意義を問い直すことを目的とする。

最後になるが、本稿の対象としては、障害者の雇用の促進等に関する法律（以下、障害者雇

用促進法とする)に基づいて「精神障害者であって、就業(原文では職業)に従事する者としての自覚を持ち、自ら進んで、その能力の開発及び向上を図り、有為な職業人として自立するように努める人」としている。また、「就業」とは、その形態にかかわらず一定の制度下での労働を意味し、「労働」「働く」は制度・施策にかかわらず働くこと自体とその理念を含む包括的な概念を意味している。表題で「就業」を使用したのは上記の意図からである。

## I. 労働政策の変遷と精神障害者就業の位置づけ

### 1. 労働政策の変遷

ここでは、戦後の労働政策が社会経済情勢との関係でどのように変遷したか、また一般労働政策との関連で障害者労働政策はどのような歴史を辿ったか、その中で精神障害者の就業はどう位置づけられているかを、3期に分けて扱う。

#### 1) 経済高度成長による労働政策拡充期(1940年代後半から1970年前半)

戦後の労働政策は、社会民主化を意図し、労働法整備に重点が置かれていた。これにより、1947年の職業安定法や失業保険法、1957年の最低賃金法などが成立した。その後、経済が高度成長期に入り、労働力が不足する。そこで、1961年に雇用促進事業団を設立するなど、積極的な労働市場政策がなされた。

この間ILOは、1955年に第99号勧告で、すべての障害者の職業リハビリテーションの必要性を明文化した。こうした国際的な方向性と高度成長の労働不足解消との影響を受け、日本では、1960年に身体障害者雇用促進法を制定し、1964年には重度身体障害者授産施設、1972年に身体障害者福祉工場を、また1973年には、心身障害者多数雇用事業所に対する特別融資を制度化した。但し、ILOの勧告は「身体的及び精神的障害の結果、適当な職業に就き、かつそれを継続する見込みが相当に減退している者」を対象としているが、日本では対象を身体障害者のみに限定して、法の整備を行った。これは、障害者の就業に関して人権保障の観点からよりも、労働力不足解消の観点を重視したためと考えられる。

#### 2) 経済低成長による雇用調整期(1970年代後半から1980年代前半)

1973年のオイルショック以降、経済は低成長期に突入し、雇用不安が問題となった。そこで労働政策は、失業保険といった事後的な所得保障だけでなく、雇用構造を改善したり、労働者の能力開発等も視野に入れた政策へ転換した。これらを明文化したものとして1974年の雇用保険法があり、その他にも、1977年の事業転換等雇用調整事業、1978年の職業訓練法、1981年の雇用調整助成金がある。こうした政策は、企業責任のもとで雇用維持を行い、政府がそれを支援するという方向でなされた。

障害者労働政策に関しては、1976年に身体障害者雇用促進法を改正し、義務雇用制度や重度身体障害者のダブルカウントの導入を行った。

国際的には、1981年に国際障害者年、1982年は障害者に関する世界行動計画が採択され、1983年には、ILOが第159号条約、第168号勧告をするなど、すべての種類の障害者の就職、雇用継続、社会的統合・再統合を目指した。

### 3) 産業構造変革と労働形態の多様化 (1980年代後半以降)

D・ベルが「脱工業化」と論じ、A・トフラーが「第三の波」と指摘したように、1980年代以降は産業構造自体が大きく変化する。これまでの第二次産業である重化学工業中心から第三次産業、とくにサービス業・情報産業へと産業の中心が移行した。労働施策はこうした事情に合わせて、様々な立場で様々な考えや価値観を持ったひとが、多様な雇用形態で働ける環境を整備するような方向転換をした。それは1986年の男女雇用機会均等法、1991年の労働者派遣法、育児休業法、1992年の介護休業法、パートタイム労働者法の制定などに現れている。これまでの政策は正規雇用中心の雇用条件充実を目的としていたため、労働者としての位置づけが弱い派遣労働者やパートタイム労働は、解消されるべき存在であった。しかし1990年代になると、むしろ各個人の能力を生かすため、様々な就業形態を積極的に導入する方向へ移っている。

障害者労働政策としては、ILO勧告等の国際的な動向を受け、身体障害者以外の障害者に政策を拡大する方向に転換した。1986年には精神障害回復者等への職場適応訓練制度の適用をし、1987年に法名改正により「障害者雇用促進等に関する法律」が成立した。特にここでは、知的障害者も雇用率や納付金の対象となっている。同法成立は先に述べた男女雇用機会均等法成立と同じ年のことであり、障害者は女性同様、様々な立場の人の雇用拡大を図る政策のひとつとして位置づけられた。またその後1991年の国連「精神疾患を有するものの保護及びメンタルヘルス改善のための諸原則」、1992年からのアジア太平洋障害者の10年を受け、国内で障害者への人権意識も高まった。同年にはILO第159号条約を批准すると共に、精神障害回復者等が納付金制度の対象として、職業訓練を実施した。

障害者労働政策、特に精神障害者に関する施策は、この159号批准により飛躍的に増加する。翌年1993年、障害者基本法では精神障害者を法対象として明確に位置づけ、1995年に精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律が成立し、手帳制度がはじまった。そこで、1998年には精神障害者の範囲を拡大し、1999年からジョブガイダンス事業の実施、2002年からは在職精神障害者の職場復帰支援プログラムを試行開始している。このように、他障害者の制度に比較すると十分とはいえないまでも、1990年代になって慌しく、精神障害者の就業を焦点化するようになってきている。但し、各施策は近年慌しく導入しているために、精神障害者について、あるいはその就業についての研究が制度間整備等が不十分なままに、各施策が実施されている観が否めない。それでは、1990年代になってにわかに精神障害者の就業がクローズアップされてきたのはなぜだろうか。次にこれを検討する。

## 2. 精神障害者就業施策急増の要因

精神障害者の就業施策がクローズアップされるようになった要因としては、①国際的な人権意識の高まりとその影響、②精神科薬剤やリハビリテーション技術等の進歩により、従来以上に病状のコントロールしやすくなったこと、③少子高齢社会を支える労働力担保としての期待の高まり、④就業形態多様化により、ITやテレワーク、短時間労働など多様な就業形態の中で、障害者の労働市場参入のためのハードルが低くなってきていること、⑤産業構造の変化に伴い、心の病にかかる人が急増し、無視できない問題となっていること、⑥またこのことが財政を圧迫していることが考えられる。ここでは、紙面の関係上⑤および⑥を検討する。

産業構造の変化により、第三次産業が中心になっていることは先に述べた。特に近年増加傾向20の職業のうち、1/4は健康・コンピューター関連である。しかもこうした職種は心疾患のリスクが高く、特に保健関係労働者の精神疾患有病率、バーンアウト共に高いといわれる。(Sauter, 1990)。この状況は、日本も同様であり、精神障害や過労自殺が後を絶たない。1999年に精神障害への労災の判断指針を策定し、2000年には職場のメンタルヘルズ指針を出したのも、こうした現状への対策である。財政面では、従来多くを公費負担していた精神科通院医療費も、1995年から精神疾患急増対策として、保険優先とした。ところが、医療費が減額したのは、この後2年のみであり、3年目からは、1995年以前よりも増額している。通院患者数も1993年から2003年までの10年間で、305,762人から738,153人へと41%増加している。また傷病大分類別の国民医療費を見ると、精神医療費は7位になるが、入院医療費は第3位となっている。(精神保健福祉研究会 2004) このように、精神疾患患者が増加し、財政を圧迫する中で、精神障害者の就業に関する施策は急務となっている。

しかし、上記のような理由のため突貫工事のような施策乱立の中で、各施策は十分な研究がなされないまま、実施されている。そこで、次に現行制度について検討する。

## Ⅱ. 日本の精神障害者の就業施策の展開

### 1. 現行の精神障害者就業制度

現行就業制度の区分には、さまざまなものがあるが、ここでは関宏之の定義と区分を参考にして、その代表的なものを図1のように区分した。このうち「雇用就業」は、産業活動や公務を主流とする事業所での就業であり、労働法規の適用を受けるもの、「援護就業」とは行政から支援を受けながら実施される福祉施設での就業、「一般就業」とは、就業形態や金銭の多寡にかかわらず一般の就業者と同じ場で就業収入を得ることである。(関 2002)

図からもわかるように、就業制度のほとんどは、支援就業であり、その中でも雇用を継続するための制度は2002年にはじまったジョブコーチ事業、2003年からの雇用継続助成金のみである。

また、雇用就業のうち特例子会社と重度障害者多数雇用事業所は、障害者を一箇所にまとめ

て雇用する形態をとるものであり、新たな差別構造ともなりかねない。そこで厳密な意味で「一般社会で働く」こととは異なる。

このように現行制度は、新たに入職を希望する障害者支援が主であり、就職後の就業継続のための施策はほとんど示されず、「障害を抱えつつ働く」という想定になっていない。しかも、制度の多くは障害者を一定の場を集めて援助する形態をとっており、筆者の意図する「一般社会で働く」制度ではない。

雇 用 就 業	一般就業・特例子会社・重度障害者多数雇用事業所
支 援 就 業	＜労働習慣体得・適正見極めのための制度＞ 精神障害者社会適応訓練事業・職域開発援助事業・就業体験支援事業・職業自立支援事業
	＜雇い入れのための制度＞ 職場適応訓練事業・障害者雇用創出事業・特定求職者開発助成金
	＜雇用継続のための事業＞ ジョブコーチ事業・雇用継続助成金
保 護 就 業	精神障害者福祉工場
援 護 就 業	精神障害者授産施設・精神障害者小規模作業所
自営・家事手伝い（本稿では扱わず）	

関（2002）を基に、筆者が作成

図 1 就業区分

さらに、精神障害者は、現時点では雇用率が適用されていない等、他の障害者に比べて利用出来る施策が少ないので、大変問題である。そこで次に、今後の精神障害者就業はどういう方向で考えられているかを検討する。

## 2. 障害者基本計画の方向性

冒頭でも述べたように、障害者基本計画は今後10年間の障害者施策の基本方向を示したものである。精神障害者施策は中でも重点項目とされ、重点施策実施計画が立てられているが、その項目は保健医療と福祉の2つであり、後者の中でも在宅サービスと施設サービスが示されているのみである。そこで、ここからは、「精神障害者が地域で就業しつつ生活する」モデルが見えてこない。基本計画に先立って社会保障審議会障害者部会精神障害分会は、報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」の中で、就業支援（原文では就労）の充実を検討し、一般就業への移行促進への方向性を具体的に示している。しかし残念ながら基本計画はこの報告を踏まえたものとなっていない。

さらに、雇用・就業分野の基本方針においては、障害者雇用率制度を障害者就業促進策の根幹となる柱として位置づけている。しかし、精神障害者については、現時点で雇用率が適用されていない。しかもこの方向性は、障害者差別禁止法によって労働施策を進める国が多い国際

的な動向と異なるものである。

### Ⅲ. 国際的な障害者労働政策の展開

#### 1. 国際的な障害者労働政策のモデルと特徴

国際的な労働政策については、①雇用率の設定によって割り当て雇用制度をとるアプローチの仕方（フランス、ドイツ等）、②差別禁止法によって就業の機会均等を保障しようとするアプローチ（アメリカ、イギリス等）、③障害者に関する制度を特別に設けず、主として一般法で対応しようとするアプローチ（スウェーデン）がある。

このうち①の機会均等を保障するアプローチは周知のように、アメリカにおける「障害を持つアメリカ人法:ADA」から端を発している。従来からアメリカ・イギリスの労働市場は、OECDの分類ではアングロサクソン型の労働市場とされ、元々労働者の勤続年数が短く、流動的な就業構造を持っているとされていた。これに対し、②現在も雇用率をとるドイツ・フランスは、労働者の勤続年数が長期であり、企業定着率が高い労働市場を持つ国である。（樋口 2001）そこで、各国はこうしたアプローチを取りやすい状況であったともいえる。

但し、②のアプローチは、かつてのイギリスがそうであったように、運用の仕方によっては、あまり効力を期待できない。（障害者雇用促進協会・障害者職業センター 2001）また、障害者に特別枠で雇用を推進しようとするあり方は、見方を変えれば、障害者差別につながりかねない。こうした点から全体的には差別禁止法によるアプローチを取る国が多くなっている。そしてフランスが雇用率と差別禁止法を併用するように、全体としての関心は①に傾きつつある。このように、雇用率は他の政策によって補完されるときのみ有効と考えらる。

#### 2. 差別禁止法の有効性

それでは、差別禁止法は障害者の就業に対し、どんな効力を発揮するのか、またすべての障害者を包括できるものになっているのかという問いが次に生じる。いうまでもなく、差別禁止法は、就業するために十分な能力があるにもかかわらず労働市場に参加できずにいる人に対し、その機会を保障しようとするアプローチである。そこで、障害が残っており、一般労働者と同程度の能力は望めない精神障害者や特に対人関係障害、認知障害、コミュニケーション技能の重篤な障害者（persons with severely impaired interpersonal, cognitive, or communication skills）への効力は望みにくいとされている。（Bell 1997）

特に労働制限のある精神障害者のほとんどは、社会的機能の障害を経験し、課題達成のための集中が困難で、日々のストレス対処に問題を生じている。また最も重篤な精神障害者はしばしば就業経験も教育も希薄なので、ADAのみで競争労働市場に参加することは困難であり、就業継続のためには広範な教育的・心理的・職業サービス提供が必要になる。（Hall 1997）

また差別禁止法は現状の労働市場のあり方を容認し維持したまま、労働市場に適応可能な障害者が参入する間口のみを広げるものであり、労働市場そのものの構造的な問題を解消するものではない。(Yellin&Cisternas 1997)

差別禁止法によって、非障害者と同等の能力がある障害者の就職差別は禁止される。しかし同法によっても、能力的制限や活動・参加の制限がある障害者の就職を促進することにはならない。そこで、問題解決にはこうした障害者が労働参加するための特別な政策や構造自体の改革も必要となろう。

### 3. 今後の方向性

国連は2001年にこれまでの障害分類を改定し、「国際生活機能分類」とした。この中では障害を「人と物的環境および社会環境の間の相互作用の結果生じる多次元の現象」として捉えるとともに、健康状況も病気（急性あるいは慢性の疾患）、変調、傷害、ケガ（外傷）の包括用語として使用しており、妊娠、加齢、ストレス、先天性異常、遺伝的素質等の状況も含んでいる。(WHO 2002) このことは、次のような2つの方向性を示している。まず1つは、障害を個人に帰するのでなく、その社会的要因を従来以上に重視する方向性、次に、障害のみを特別の状況と考えず、社会的に制限を受ける状況はその原因にかかわらずすべて同等として改善しようとする方向性である。これは一般法の中で障害者就業に対応しようするスウェーデンの方向性と一致する。差別禁止法も同じ流れに乗っている。

## Ⅳ. 一般就業の現代的意義

これまで述べてきたように、国際的には障害者に対して特別な位置づけでなく、普遍的な位置づけからの社会的統合をめざしている。しかし、日本では同じ方向性を意識しながらも、一貫していない。こうした点は、特に精神障害者の就業に関する施策に特徴的である。この理由を、精神障害者が一般社会で働くことの意義が十分理解されておらず、政策理念を欠いているからだと筆者は考えている。そこで、改めて意義を問い直したい。

精神障害者が一般社会で働くことの意義は、狭義から広義に、より社会的な視点に移行して述べれば、精神障害者自身のリハビリテーションの観点からの意義、障害者に限らず、広くひととしての人権保障の観点からの意義、個人に限らず、個人の集まりである社会全体という観点からの意義がある。ここではこの3点を順次検討する。

### 1. 精神科リハビリテーションの観点からの意義

この節では、精神障害者の一般就業を精神科リハビリテーションの観点から検討する。精神科リハビリテーションの内容には様々なものがあるが、ここでは就業との関連で、まず 1) 治療

精神医学の立場、2) 職業リハビリテーションの立場から論じる。そしてその上で 3) で、精神障害を抱えつつ働く人の存在が、さらに他の障害者のリハビリテーションにもたらす波及効果(リハビリテーション効果)について述べる。

#### 1) 治療精神医学の立場

治療精神医学を提唱した辻は、精神障害者(ここでは統合失調症)の主観的な体験について次のように説明している。すなわち、自分にとって「手に余る体験」が生じると、その体験にまつわって出てきた自分の感情体験を自分のものとして捉えることが出来なくなって幻聴という体験を作り出す。(第1次過程) このため、ありえないことが自分に生じたという体験(幻聴)と圧倒的な体験(手に余る体験)とが重なって「自分が普通の人間から決定的に脱落した」と感じてしまう。(第2次過程) そこで、辻は治療の第1原則として、こうした体験に「人間としての証」を見ること、第2原則として「必要な自己検討を身につけること」第3原則として主体性を醸成し、「必要な決心と実行を手に入れる」ことを位置づけている。(辻 1980)

上記の治療原則は現実社会とのかかわりなくしては成立し得ない。すなわち「人間としての脱落感」を持つ精神障害者が一般社会でふつうに働くことは、障害を実存的に克服するためにも、また「自己の価値を再獲得し、再確認するプロセス」としても重要である。(上田 2001)

#### 2) 職業リハビリテーションの立場

Ekdawiらは、Bennetを元に精神障害者のリハビリテーションを6つの指標で整理した。すなわち、①個人的な精神障害の緩和と残存能力の活用による補強、②就業(経済的な雇用)への復帰、③施設等から出て、以前の状況への復帰、④個人の技能を発達させることで家庭や学校、就業等地域へ戻ったり、統合をはかる ⑤問題対処能力の向上、⑥残存能力を社会的な環境で最大限活用できるようにすることである。ここで、就業関連の段階は②、④に明確にされている。とくに重篤な精神障害者や慢性的な精神障害者にとって労働に関するプログラムは課題達成という意味だけでなく、仕事に伴う社会的な行動習性を培う意味でも効果的だとされている。(Ekdawi&Conning1994)

精神科リハビリテーションにおいては、障害者が自己選択・自己決定することは市民権としてだけでなく、病気からの回復過程において不可欠である。そのためにも、自己感覚(a sense of self)を回復させることが重要である。自己感覚の回復過程には、以下4つの段階がある。すなわち①能動的な自己感覚の自覚、②自己の強さ・弱さの評価と変化の可能性の査定、③自己を活性化させ、様々な能力を統合すること、④自己感覚を保護し、社会的偏見や病気に対処するための材料(resource)を提供することであり、これらは相互に関連し作用し合っており、就業との関連でより明確になる。(Strauss, &Davidson, 1992)

労働とは、自尊感情を高め、個人の尊厳の源であり、人生の目標を提供するものである。人は他の人とコミュニケーションをとることによってのみ、自分の意思や有用性、責任という感覚を発達させる。そして、自分を責任ある行為主体として再構成することは、病気からの回復



過程で不可欠であり、その中心舞台は就業である。(Strauss and Davidson 1997)

各研究者が論じているように、精神障害者にとって就業とは、病気によって低下していた自尊感情や自己効力感を高めたり、現実検討能力を高めるなどの効果があり、病気の回復過程においても大変重要である。つまり精神障害者にとって就業は、リハビリテーションの一環として重要な意味を持っている。

### 3) 「働く精神障害者」モデルの波及効果

ここでは、実際に就業している精神障害者の存在が他の精神障害者のリハビリテーションにもなっていることを論じる。この効果には、①モデル効果、②座標軸としての効果がある。これを順次扱う。

①モデル効果 精神障害、特に統合失調症による精神障害の場合、認知・情報処理の障害がある。(東 2000) そこで身近に「働いている精神障害者」が存在することは、その周囲の精神障害者にとって具体的なモデルとなる。精神障害によって低下しがちな自己効力感 (self-efficacy) を高めるためには、実際に自分が遂行達成の体験をするほか、他の人の成功による代理体験 (vicarious experiences) も重要な情報資源となる。(Eisenberg ed. 1994)

②座標軸としての効果 また、具体的なモデルが身近に存在することで、そのモデルが現実社会の中でどこにどのように立っているのかを見て取ることが出来るし、モデルを知ること、それとは異なる自己自身を再確認することが出来る。そして、モデルの立つ位置を測ることで、モデルと自分自身の距離 (distance) や自分がどこにどう立っているのか (stance) を推し測り、自分がこれからどう進むべきかという方向性を示す羅針盤となる。特に「人間としての脱落感」を持つ精神障害者にとって、身近に一般社会で働いているモデルは、主観的障害を克服する具体的なモデルでもある。すなわち、自己の障害を肯定的に捉えなおし、積極的に自己像を立て直す大きな力となる。

このように実際に働いている精神障害者が身近にいる場合、その周囲にいる精神障害者にとっても波及効果がある。つまり、自己効力感を高め、自分自身の位置づけを知ったり、主観的な障害を克服し、肯定的な自己像を再形成する上でも重要である。

## 2. 人権保障の観点からみた意義

人権保障というとき、さらに2つの立場から捉えられる。それは、法律等で明文化され保障されている権利と、法の有無にかかわらずひととして生活をする上で当然の権利である。

就業に関しては周知の通り、国際的には人権宣言等、国内でも憲法等で保障されている。ところが日本に於いては、具体法等、実際の運用に近くなるにつれ、内容が曖昧になることが多い。しかし、法の有無や内容にかかわらず、就業することは人がひととして生き、ライフサイクルを送る上で重要であり、その権利を保障しなくてはならない。そこで以下では、後者の立場での人権保障について検討する。

ハヴィガースト (Havighurst, R.J) は、青年期の課題の1つに独立性の発達を挙げ、経済的な独立と職業選択・準備を重視し、壮年初期には、職業に就くことを発達課題としている。(Havighurst 1953)

またE.H.エリクソン (Erikson, E.H) は、個人の精神的発達を、一生涯の時間の流れ、すなわち「ライフサイクル」で捉え、人はその節目節目で危機的な状況を克服し、課題達成して発達すると考える。この中で青年期 (Adolescence) の課題は自我同一性の確立である。つまり、職業や価値観の確立を通じて、人生、社会における自分の役割を決定する時期とし、これが困難なときは、社会における役割や自分の位置づけに対する確信のなさとなって同一性の拡散という危機的な状況に陥る。また、成人期 (Adulthood) は、自分の生み出したものをはぐくみ育てたり、より若い世代や他者を教え導くことが課題であり、老年期 (Old Age) は、過去において達成したことへの満足感や若い世代に対する信頼感が課題である。上記のように、ライフサイクルにおける課題のほとんどは就業との関連で考えられる。(Erikson 1980) この他、ヴァラント (Vaillant, D.E)、レヴィンソン (Levinson, D.J) もそれぞれ、成人期における発達課題を就業との関連で位置づけている。(小川ら 1990)

現代では、ライフサイクル自体が多様化し、各研究者が論じたサイクルを送るとは限らない。むしろ自分の人生をどう送るか、各ライフイベントを個人の生活の中で選択するかどうか、また選択するにしてもどの時期にどういう形で選択するのか等、非常に多様である。しかし依然として、就業とはひとがひととしての人生を送り、成長する上で重要な位置づけをなすことに変わらない。ひとは、就業の選択をすることで他人とは違う自分を見出し、就業生活を獲得することで一般社会における自分の位置づけを得て役割を獲得する。また就業生活の継続は、市民的・社会的な責任の達成にも結びつく。特に、就業の場は自分と違った価値観を持った人や、全く異なった生き方をした人、普段は意図して付き合うことが少ないひとと出会う場でもある。また他の人とのさまざまなやりとりを通じてお互いを尊重し合ったり、考えを改めたりする機会ともなる。このやりとりはかなりストレスの多い作業であるが、ひとがひととして成長する上で重要な役割も果たしている。

以上のように、就業を保証することはひととしてあたりまえの経験をし、人生を送ることを保証することに他ならない。

### 3. 「社会全体」という観点からみた意義

これまで精神障害者就業の意義を人権保障という観点から述べてきた。しかし人権というだけでなく、障害者就業を社会の中、労働政策体系の中にきちんと位置づけることが、社会全体にとっても重要である。そこで以下ではその意義について述べる。

#### 1) 社会への効用

玄田と高橋は、障害者就業の社会的意義について身体障害者の事例を基に検討した。これに

よれば、身体障害者が就業しやすいよう環境を整えることで、職場全体で仕事の位置づけや相互の役割や責任分担を確認出来、業務改善につながったと論じている。(玄田ら 2001) コミュニケーション障害を持つ精神障害者の場合、上記の状況はより顕著である。統合失調症の心理教育研究家マクファーレンは精神障害者の家族の行動指針の中で、「ゆっくりと急がずに」「ルールを明確に」「簡潔に」「問題解決は一步ずつ」「落ち着いた雰囲気」等のルールを挙げている。(後藤 1998) こうした配慮が出来る職場環境は、他の就業者にとっても働きやすい就業環境といえる。

また就業制度自体を障害者が働きやすいように変えてゆくことは、心身機能・身体構造の制限の有無にかかわらず、活動制限・参加制限がある場合にも有効である。たとえば、怪我をしたり体調不良のとき、子育てしながら就業を希望する場合、ひとり親家庭の親や介護者を抱えて就業生活と家庭生活を両立したいときにも就業生活へ参入を容易にする。そしてひいては、生産人口の上昇にも加担出来る。

このように厚生労働省も述べているように、障害者がその人にふさわしい就業が出来ることは、障害者を雇用する事業所等のみならず社会全体の幸福につながるものである。(厚生労働省職業安定局 2003)

## 2) 社会的正義の観点

上記のような主張は、ロールズによっても展開される。そこで次にロールズの論じる社会的正義の観点からこれを検討する。ロールズ (Rawls, J) は、多数の人にとって「よいこと」(good) が少数の人の犠牲の上にあるとしたら、それは正義にもとると論じている。そして、すべての人が正義に根ざす権利があるので、社会全体の利益になることでさえ、権利侵害はできないとしている。そこで、まず一番に考えられなくてはならないのは、最も不利な立場に置かれている人々である。

この立場では、個人の能力は個人に帰するものではなく、社会全体の利益である。そこで、利益の配分も能力に応じてでなく、社会全体の利益に従うべきであるとしている。(Rawls 1971)

ロールズの観点は、一見観念的に見える。しかし個人の能力が個人に帰するものでないことは、現代日本社会の中で実証出来る。「第三の波」(Toffler 1980) といわれる産業構造を基とする大きな変化によって、日本も学歴中心社会になっているが、個人の学歴はその親の学歴の影響を多分に受けている。つまり、高学歴の親は高収入を得て、高学歴の子を育てるという連鎖がある。(佐藤 2000) そこで学歴を主源とする知的能力を個人に帰するものとした能力別配分は、逆の立場からは貧困の再生産につながり、著しく不平等になる。(橘木 1998)

但し階層性が学歴を媒介にして強化され、再生産されているという説には懐疑的な論述もある。というのも、個人のライフスタイル等の多様化に伴って、各々がどんな人生を選択するのか、すなわち結婚等ライフイベントの選択の有無や、時期、どういうライフステージにあるのか、家族構成、就業形態等によって、所得は大きく異なるからである。(樋口 2003) しかし、

いずれにせよ、様々な要因によって所得格差が拡大している。

所得格差は、情報化の進展とあいまって、パソコン等の情報機器保有台数の格差ともなっている。樋口らの研究によれば、最高所得階層が8割所有するのに対し、最低階層の所有は2割に満たない。(樋口 2001) 情報時代の今日、これは致命的な階級格差となりかねない。つまり、所得の階層がパソコン所有の有無を決定し、また所有の有無が、職業選択や就職、所得額にも影響するという連鎖を生じる。

上記のように本人の能力と思われる部分も、その背景として生来持てる能力を発揮出来る環境が与えられていたから発現したと考えられる。そしてこの環境要因は、個人の努力を超えた社会的な構造によるものである。これを社会的正義の観点から考えると、個人の能力はその人自身に帰するものではなく、社会全体に帰する共有財産となる。同様に、能力的に不利な場合も、社会全体の構造的な問題となり、対策をたてられなくてはならない。ここで生じた問題は、単に所得保障という形で解消すべきではない。なぜなら就業は、ひととしての人生を送る上で必要不可欠なものである。そこで、何人もそのひとにふさわしい就業が保障されるべきであり、またその『必要に応じた』所得が保証されなくてはならない。

これまで述べてきたように、精神障害者の就業は、精神科リハビリテーションという障害者特有の意義のみならず、人としての人権保障の意義もある。そしてさらに、社会全体という視点で捉えると、個人の能力も障害等の様々な制限も社会に帰するものである。そこで、精神的な理由で活動や参加に制限を受けている人の就業が保障出来るような柔軟な社会になれば、就業に関して弱い立場にある様々な人の就業も保障することになり、住みやすい社会ということが出来る。

## おわりに

2003年10月から12月までの国内総生産（GDP）は、年率換算で7.0%増と見込まれた。この消費支出の内訳で増大しているのは、デジタル家電や住宅という。(2004.2.18, 朝日新聞) この後、3月になって下方修正されたものの(2004.3.11, 朝日新聞)、家計消費支出(6.9%増)の内訳で、自動車関連費やテレビ等の教養娯楽用耐久財の増大は変わらない。(2004.3.26, 朝日新聞) しかし、これをして経済状況が回復したと楽観視することは危険である。

上記の一方で、家庭の貯蓄率は下がっており、失業率も依然として高いままである。しかも、米を中心とした食料品の物価は都市部で上昇したが、日用品費支出は横ばいである。とすれば、エンゲル係数の高い低所得の家庭では、それまで以上に生活を切り詰めていることが予測出来る。このように、GDP上昇の裏には、以前にも増して経済格差が拡大している可能性が高い。こうした不平等化の悪影響をまともに受けているのが、身体的・精神的な障害を持ち社会的弱者といわれる人々である。(橘木 2004)

それでは、逆に経済格差の恩恵を受けている側の人は幸せなのだろうか。否、多くは長時間

労働を強いられるなど、過酷な労働を続けており、なおかつ自分も失業するのではないかという不安を抱えている。そしてこうした状況の中、国民自身は負担が多くなっても高福祉の社会保障の充実を望んでいる。(2003.6.21, 朝日新聞)

上記のような現状にあって、精神障害者がその適性と能力に応じて一般社会で就業し、必要に応じた報酬・手当等の配分を受けることができれば、それは、精神障害者のみならずすべての人の人権を真に保障し、すべての人が安心して生活出来る社会となる。精神障害者が一般社会で働くことの意義を筆者が強調するのは、このためである。

なお、冒頭でも述べたように、本稿は精神障害者の労働政策に関する研究の一部である。今回は、就業の意義について、リハビリテーション、人権、社会的正義の各観点からの検討を行ってきたが、この裏付けとなる実証研究や政策理念の提起、制度・社会のしくみについての具体的な仕組み等の論述は行っていない。これらについては、また別の機会に論じる予定である。

#### 〔参考文献〕

東 雄司 (2000) 「回復と支援のあり方」 蜂谷英彦・岡上和雄監修『精神障害リハビリテーション学』金剛出版.

Bell, C. G. (1997) *The Americans with Disability Act, Mental Disability, and Work*.

Bonnie, R.J. and Monahan, J., *Mental Disorder, Work Disability, and the Law*. The University of Chicago Press.203-219.

Davidson, L. and Strass, John S. (1992), *Sense of self in recovery from severe mental illness* British Journal of Medical Psychology (1992), 65, 131-145.

Eisenberg, M.G. editor. (1994), *Key Words in Psychosocial Rehabilitation*, Springer Publishing Company.

Ekdawi, M. Y. and Conning, A. M. (1994), *Psychiatric Rehabilitation :A Practical Guide*, Chapman&Hall.

Erikson, E.H. (1980) *Identiity and the Life Cycle*, New York, Norton

(=1982, 小此木啓吾訳編『自我同一性—アイデンティティとライフサイクル』誠信書房)

Erikson, E.H.& Erikson, J.M. (1997) *The Life Cycle Completed*, w.w.Norton&Company

(=2001, 村瀬孝雄・近藤邦夫訳『ライフサイクル、その完結』)

玄田有史・高橋陽子 (2001) 「社会保障の中の雇用問題—障害者雇用をめぐる」 月刊福祉2001年1月号.

後藤雅弘 (1998) 「心理教育アプローチ再発のための家族プログラム (1) 援助技法の実際」 星和書店

Hall, L. L. (1997) *Making the ADA Work for People with Psychiatric Disabilities*.

Bonnie, R.J. and Monahan, J. *Mental Disorder, Work Disability, and the Law*. The University of Chicago Press.221-239.

Havighurst, R.J (1953) *Human Development and Education*, Longmans, Green&Co., INC., New York.

(=1995, 荘司雅子監訳『人間の発達課題と教育』玉川大学出版部)

樋口美雄 (2001) 『雇用と失業の経済学』日本経済新聞社

- 樋口美雄・財務省財務総合政策研究所 (2003)『日本の所得格差と社会階層』日本評論社.
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉部精神保健福祉課「社会保障審議会精神障害部会  
報告書の概要」『月刊福祉』2003年4月号 96-101.
- 厚生労働省職業安定局監修・独立法人高齢・障害者雇用支援機構編『障害者雇用ガイドブック』
- 楠木敏雄 (2003)「障害者プランの現状と新障害者プランへの課題」『リハビリテーション研究』114, 19-24.
- 七瀬時雄 (1995)「障害者雇用対策の理論と解説」労務行政研究所
- OECD (2003) *Transforming Disability into Ability*
- 小川捷之・齋藤久美子・鍾幹一郎編 (1990)『臨床心理学体系3 ライフサイクル』金子書房.
- Rawls, J. (1971) *A Theory of Justice*, The President and Fellows of Harvard College.  
(=1979, 矢島鈞次監訳『正義論』紀伊国屋書店.)
- 佐藤俊樹 (2000)『不平等社会日本』中央公論社.
- Sauter, S.L & Murphy (1990) *Prevention of Work-Related Psychological Disorders: A National Strategy  
Proposed by the National Institute for Occupational Safety and Health(NIOSH)*, American  
Psychologist, 1990, Vol.45
- 精神保健研究会監修 (2004)『我が国の精神保健福祉 平成15年度版』株式会社太陽美術
- 世界保健機関 (WHO) (2002)『ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改定版—』中央法規.
- 関宏之 (2002)「社会福祉制度としての就労支援施策」『月刊福祉2002年7月号』全国社会福祉協議会.
- 社会保障審議会障害者部会精神障害部会報告書「今後の精神保健福祉施策について」『月刊福祉』2003年  
4月号 37-40.
- 島悟編集 (2004)『こころの病からの職場復帰』至文堂
- 障害者雇用促進協会・障害者職業総合センター (2002)『障害者の雇用率・納付金制度の国際比較』145, 10.
- Strass, J. S. and Davidson, L. (1997) *Mental Disorders, Work, and Choice*.  
Bonnie, R. J. and Monahan, J. *Mental Disorder, Work Disability, and the Law*. 105-131.
- 橘木敏詔 (1998)『日本の経済格差』岩波書店.
- 橘木敏詔 (2004)『家計からみる日本経済』岩波書店.
- Toffler, A. (1980) *The Third Wave*, Morrow, W.&Co., New York.  
(=1980, 徳山次郎監修『第三の波』日本放送出版協会.)
- 辻 悟 (1980)『治療精神医学—ケースカンファレンスと理論』医学書院.
- 上田 敏 (2001)『リハビリテーションの思想第2版—人間復権の医療を求めて—』医学書院.
- Yelin, E. H. and Cisternas, M. G. (1997), *Employment Patterns among Persons with and without Mental  
Conditions*.
- Bonnie, R. J. and Monahan, J. *Mental Disorder, Work Disability, and the Law* 13-24.

(えもと じゅんこ 社会学研究科社会学・社会福祉学専攻博士後期課程)

(指導：岡村 正幸 教授)

2004年10月15日受理